



Fiche de Renseignements

CAVALIER

Nom		Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Prénom		Né(e) le / /
Adresse Code postale : Ville :		
Téléphone		Mobile	
E-mail		Numéro de licence	
Allergies Problèmes Médicaux			

Représentant Légal et/ou personnes à contacter en cas d'urgence

Noms et prénoms		Téléphone	
		Téléphone	

CHEVAL

Nom du cheval			
Date d'entrée / /	Lieu de provenance	
N° de SIRE		Né(e) le / /
Type de pension	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Collectifs	Travail	<input type="checkbox"/> léger <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Intense
Vétérinaire		Téléphone	
Maréchal ferrant		Téléphone	
Commentaires...			

Fait àle, / /

Signature